NursRxiv
DOI: 10. 12209/issn2708-3845. 20221111002

中医辨证移情音乐胃肠治疗仪改善功能性腹胀临床疗效观察

杨艳明[1], 刘　姝[1], 黄砚萍[2], 刘粉玲[1], 龙　洋[1], 李　想[1], 罗慧敏[1], 钟　远[1]
(1. 河南中医药大学第一附属医院 护理部, 河南 郑州, 450099;
2. 河南中医药大学第一附属医院 公共卫生中心, 河南 郑州, 450099)

摘要: 目的 观察运用中医辨证移情音乐胃肠治疗仪改善功能性腹胀的效果。**方法** 将符合纳入标准的60例功能性腹胀患者随机分为两组,各30例。对照组接受常规治疗和护理,干预组在常规治疗的基础上采用中医辨证移情音乐胃肠治疗仪。两组均以7 d为1个疗程,共2个疗程。记录与评价患者腹胀症状,对比两组干预效果。**结果** 干预后,两组胃肠症状评分均较干预前下降,且干预组胃肠症状评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。干预组总有效率93.33%(28/30),高于对照组的73.33%(22/30),差异有统计学意义($P<0.05$)。两组均无严重不良反应。**结论** 中医辨证移情音乐胃肠治疗仪改善功能性腹胀具有较好的疗效,且安全可行。

关键词: 功能性腹胀; 中医辨证; 音乐治疗; 中医外治法; 中医护理

Clinical effect of the therapeutic apparatus for music therapy based on Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation in the treatment of functional abdominal distension

YANG Yanming[1], LIU Shu[1], HUANG Yanping[2], LIU Fenling[1], LONG Yang[1], LI Xiang[1], LUO Huimin[1], ZHONG Yuan[1]
(1. *Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan*, 450099; 2. *Public Health Center, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan*, 450099)

ABSTRACT: Objective To observe the effect of using the therapeutic apparatus for music therapy based on Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation in the treatment of functional abdominal distension. **Methods** Totally 60 patients with functional abdominal distension were randomly divided into the control group and the intervention group, with 30 cases in each group. All patients received a routine treatment and nursing (7 days per course, two courses), and the music therapy based on TCM syndrome differentiation by using a therapeutic apparatus was performed in the intervention group. The Gastrointestinal Symptom Assessment score and overall effective rate were compared between two groups. **Results** The Gastrointestinal Symptom Assessment score decreased in both two group after two courses of treatment, and the Gastrointestinal Symptom Assessment score in the intervention group was lower than that in the control group ($P<0.01$). The overall effective rate was 93.33% (28/30) in the intervention group, which was significant higher than 73.33% (22/30) in the control group ($P<0.01$). No serious adverse reaction was reported in either group. **Conclusion** The therapeutic apparatus for music therapy based on TCM syndrome differentiation is safe and effective in the treatment of functional abdominal distension.

通信作者: 刘姝, E-mail: 150852554@qq. com;; 黄砚萍, E-mail: yunxiaopan@ 126. com

KEY WORDS: functional abdominal distension; Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation; music therapy; Traditional Chinese Medicine external treatment; Traditional Chinese Medicine nursing

功能性腹胀是一种以胃肠的功能性紊乱为特征的疾病,发病机制尚未明确,研究表明可能与心理因素密切相关[1],其临床特点是以反复发作的腹胀为主观感觉,伴或不伴有腹部膨胀,而各项检查未见其他器质性病变的一种疾病。国内研究[2]报道功能性腹胀患病率约22.25%,且女性多见,其发病率有逐年上升的趋势。功能性胃肠病患者经常报告有腹胀症状,66%~90%肠易激综合征患者有腹胀症状。功能性腹胀患者常伴焦虑、抑郁等精神症状,可严重影响患者生活质量。由于功能性腹胀的病因尚未明确,且发病机制较为复杂,目前西医针对性的治疗方法主要包括常规药物治疗、行为饮食规范等,效果不理想[3-4]。中医认为功能性腹胀主要发病机制为中焦气机不利,运化升降失常,属本虚标实之证,与肝、脾、胃三脏关系密切,中医药辨证治疗功能型腹胀具有独特优势。本研究观察中医辨证移情音乐胃肠治疗仪改善功能性腹胀的效果,总结相关护理经验,现报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

选取2022年3月—6月郑州市某三甲中医院脾胃肝胆科收治的60例功能型腹胀患者为研究对象。符合罗马Ⅲ功能性腹胀的诊断标准[5]:3个月内至少每月有3 d反复出现腹胀感或肉眼可见的腹部膨胀;没有足够的证据诊断功能性消化不良、肠易激综合征或其他功能性胃肠疾病。诊断前症状出现至少6个月,近3个月满足以上标准者可明确诊断。纳入标准:①第一诊断必须符合2006年功能性胃肠病罗马Ⅲ功能性腹胀的诊断标准;②无严重心、肝、肺、肾、血液系统疾病;③不符合胃肠术后、糖尿病、重度脂肪肝等可引起腹胀的疾病;④年龄>18岁。排除标准:①合并有心、肝、肾功能不全和造血系统等严重原发性疾病;②糖尿病、重度脂肪肝等可引起腹胀的疾病;⑨既往有腹部手术病史患者,血液生化检查和内镜、小肠造影及腹部超声检查存在胃和十二指肠、小肠、结肠溃疡、糜烂、肿瘤等病史;④妊娠、哺乳期妇女。

采用随机数字表法将患者分为两组:对照组30例,男10例,女20例,平均年龄(45.2±4.39)岁,平均病程(1.54±0.47)年;干预组30例,男12例,女18例,平均年龄(40.77±5.16)岁,平均病程(1.29±0.39)年。两组患者性别、年龄、病程等一般比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2　方法

对照组接受常规治疗和护理。中药治疗以逍遥散为主,加用消胀药物。中药方剂组成:柴胡、白芍、当归、薄荷、香附、白术、苏梗、枳壳、升麻、鸡内金等,配成颗粒剂,开水冲服,早晚各1次,2周为1个疗程,共服用2个疗程。护理措施:①饮食护理:改变不良饮食习惯,清淡易消化饮食为主,多食新鲜蔬菜、水果等富含维生素、纤维素的食物,减少肉类脂肪类食物摄入,少吃或不吃辛辣油炸之物,避免进食产气的食品或饮料,勿进食过快,避免吞入气体,戒烟忌酒。②情志护理:告知患者应保持心情舒畅,将注意力转向兴趣爱好等方面,多与他人交流。③运动指导:建议患者每日适当运动,以散步和慢跑为主。

干预组在常规治疗基础上采用中医辨证移情音乐胃肠治疗仪。具体治疗方法:协助患者取舒适的平卧位,正确安放电极片,选择肠起搏与穴位刺激,选择治疗频率,选择音乐,根据患者耐受程度调节胃肠强度、音频强度和穴位强度旋钮。根据不同证型,选择不同音乐模式。①治疗定位:肠起搏点,正极置于患者肚脐上1~2cm处,负极置于剑突与肚脐连线的中点向右4~10cm处。②治疗时间:从入院第2天开始,2次/d,20min/次,7 d为1个疗程,共干预2个疗程。③治疗频率:通常肠起搏频率为18次/min,在相应穴位点给予持续性刺激。④治疗强度:胃肠治疗强度和穴位刺激强度会根据歌曲音量高低而产生强弱变化。治疗时,建议患者佩戴耳机,可以感受刺激随音调变化而变化。应根据患者耐受度适当调节治疗强度,以贴电极片处皮肤有轻微针刺感或略有灼热感为宜。

1.3　观察指标

1.3.1 胃肠症状的记录与评价:参照“功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2017)”[6],胃肠症状分级记录:无症状,记0分;经医师询问,

有症状，计1分；主诉有症状，但不影响日常生活和工作，计2分；主诉有症状，影响日常生活和工作，计3分；症状严重影响日常生活和工作，计4分。

1.3.2 干预效果评价：参照“功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2017)”[6]，疗效指数=(治疗前症状积分−治疗后症状积分)/治疗前症状积分×100.00%。治愈：症状、体征基本消失，疗效指数>90%，保持2个月以上不复发；显效：症状、征明显改善，疗效指数为70%～89%；好转：症状、体征稍有改善，疗效指数为30%～69%；无效：症状、体征均无改善，疗效指数<30%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件，计量资料以均数±标准差(x ± s)表示，两组间比较采用独立样本t检验，计数资料以百分率(%)表示，等级资料比较采用秩和检验。检验水准α=0.05，$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠症状的记录与评价

干预前，两组胃肠症状评分差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后，两组胃肠症状评分均较干预前下降，且干预组胃肠症状评分低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组胃肠症状评价(x ± s) 分

组别	n	干预前	干预后	t	P
对照组	30	3.53±0.51	1.40±0.49	16.495	<0.001
干预组	30	3.44±0.67	0.73±0.45	18.391	<0.001
t		0.585	5.516		
P		0.560	<0.001		

3.2 干预效果评价

干预组总有效率93.33%(28/30)，高于对照组的73.33(22/30)，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 干预效果评价[n(%)]

组别	n	治愈	显效	好转	无效
对照组	30	7(23.33)	4(13.33)	11(36.67)	8(26.67)
干预组	30	17(23.33)	6(20.00)	5(16.67)	2(6.67)

3 讨论

功能性腹胀属于功能性肠病，其发病机制可能与心理环境因素、肠道菌群失调、胃肠道动力障碍、内脏高敏感性、腹壁肌肉薄弱等因素相关[7]。现代医学尚未明确其发病机制，西医治疗效果欠佳，一般多用促进胃肠道蠕动的药物，对缓解腹胀等症状具有一定的疗效，但不良反应较多，停药后易复发。功能性腹胀属中医“胀满”“痞满”“聚症”等范畴，中医认为其基本病机多因外邪侵袭、饮食内伤、情志失调、久病失养所致。外邪侵袭，正气不足，邪气入里，留于胃肠，故发为腹胀[8]。

本研究观察了音乐电胃肠起搏治疗仪改善功能性腹胀的临床疗效，胃肠治疗仪的电子起搏治疗是通过对患者身体进行相应位点的生理电刺激，通过电刺激引起患者体内的神经刺激的增强，达到神经刺激胃肠功能的作用，进而恢复患者的胃肠功能。其作用原理主要是通过强调经脉的疏通来调理患者身体，达到胃肠功能恢复，同样是通过电刺激穴位来使得经脉通畅，加速胃肠功能的恢复[9]。其次，音乐疗法可促进患者身心放松，是治疗生理以及心理疾病的重要的护理干预手段。音乐疗法具有改善情绪、稳定生命体征、减轻不适等作用[10-11]。音乐电胃肠起搏治疗仪在治疗的过程中会通过播放舒缓的音乐来缓解患者的焦虑情绪，平复患者的紧张心理，从而达到放松的效果。本研究结果显示，干预后，干预组胃肠症状评分低于对照组($P<0.01$)，且干预组总有效率高于对照组($P<0.05$)。提示运用中医辨证移情音乐胃肠治疗仪对功能性腹胀进行治疗，能够起到良好的心理舒缓作用，促进胃肠功能的恢复。但本研究样本量相对较小，有待进一步完善深入研究，以期未来能在临床应用推广，从而发挥传统医学的治疗优势。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 陈艳，刘诗．功能性胃肠病的最新研究新进展[J]．临床消化病杂志，2012，24(6)：367-370.

[2] 杨云生，彭丽华．功能性胃肠病罗马诊断标准与研究现状[J]．解放军医学院学报，2013，34(6)：541-543.

[3] 陶琼芳，戴高中．中医药治疗功能性腹胀研究进展[J]．内蒙古中医药，2021，40(9)：164-166.

[4] 刘颖．针刺治疗脾虚肝郁型功能性腹胀的临床疗效观察[D]．北京：北京中医药大学，2016.

[5] FOUNDATIONROME. Guidelines-Rome III Diagnostic Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders [J]. J Gastrointestin Liver Dis，2006，15(3)：307-312.

[6] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(12): 889-894.
[7] 柯美云, 方秀才.《罗马Ⅲ:功能性胃肠病》解读[M]. 北京: 科学出版社, 2012.
[8] 占新辉, 符思, 王微, 等. 功能性腹胀中医证型研究概况[J]. 环球中医药, 2015, 8(1): 116-119.
[9] 刘一苇, 郑余银, 高勇, 等. 电针联合体表胃起搏治疗脊髓损伤患者胃肠功能紊乱的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37(3): 205-209.
[10] 马旭, 叶云, 刘皓莹, 等. 头部经穴推拿联合五行音乐治疗肝郁化火型失眠患者1例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(10): 117-119.
[11] 周革霞, 李倩, 李艳爽, 等. 五行音乐联合耳穴贴压对腹膜透析患者情志与睡眠质量的影响研究[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(3): 63-67.